ITEM 180 : MALADIE RESPIRATOIRE D'ORIGINE PROFESIONNELLE

GÉNÉRALITÉS

Définition

- **Maladie professionnelle** (MP) = conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique / chimique / biologique ou résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle
- **Accident du travail** (AT) = accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail, quelle qu'en soit la cause, à toute personne salariée ou travaillant à qq titre ou en qq lieu que ce soit

→ Distinguer : AT (brutal, violent) ≠ MP (évolution lente et prolongée)

→ **Un AT peut être à l'origine d'une MP**

* *Les obligation de l'employeur :*

. *prévention des risques*

. *un AT doit être déclaré à l'employeur dans 24h, l'employer le déclare à la CPAM dans 48h + fournir au salarié une **feuille d'AT (à conserver pour une reconnaissance d'une éventuelle MP ultérieure)***

. *Inaptitude suite à un AT/une MP : reclasser le salarié ou lui verser une indemnité de licenciement majorée*

- **Reconnaissance d'une MP** → 3 conditions :

. Médicale : la maladie doit être inscrite sur un **tableau de MP**

. Administrative : respectant parfois une **durée d'exposition minimale** et un **délai de PEC** variable selon les pathologies et les agents imputables et indiqués dans les tableaux

. Professionnelle : le malade doit avoir exercé un poste de travail **l'exposant à un risque défini**

- **Tableaux MP :** annexés au Code de la Sécurité Sociale ou au Code Rural, créés et modifiés par décret

→ 114 tableaux au régime général **RG** (dont 35 MROP) et 57 au régime agricole **RA** (dont 16 MROP)

- **Maladie respiratoire d'origine professionnelle (MROP)** : 2ème cause de MP

Principales MROP

Asthme Professionnel +++ (≠ Asthme aggravé par le travail, cf item 184)	Sans période de latence (non immunologique)
	Avec période de latence (immunologique)
BPCO	
Pneumopathie interstitielle (cf item 206)	PHS, silicose, sidérose, asbestose, bérylliose
Cancer	Mésothéliome (amiante +++)
	Cancer bronchique primitif

(1) BPCO PROFESSIONNELLE

Définition

- BPCO = Trouble ventilatoire obstructif incomplètement réversible
  + apparition lente et progressive
  + réponse inflammatoire anormale des poumons à des substances nocives gazeuses ou particulaires
- 2 entités : 1) Bronchite chronique = toux et expectoration > 3 mois/an pendant > 2 ans consécutifs
  2) Emphysème

Épidémio

BPCO professionnels = **10-20%** des étiologies de BPCO, risque majoré par un tabagisme associé

Secteurs concernés et agents incriminés

Secteur minier	- Tous : exposition à la **silice cristalline** → BPCO (même en l'absence de silicose radiologique) - Mines de charbon : **empoussiérage** → toxicité ≈ fumée de tabac - Autres : Mines de fer, d'or, de potasse	
BTP (bâtiment et des travaux publique)	Nombreux aérocontaminants : **- particules inorganique** : silice, poussière de ciment **- gaz, vapeurs, fumées**	Activité à haut risque : **- Creusage de tunnels** → silice **- Asphaltage** → fumées de bitume, gaz d'échappement des moteurs diesel
Fonderie et de Sidérurgie	- **particules inorganiques** (silice, métaux) **- fumées métalliques, oxyde de souffre** - **fortes températures**	Risque plus élevé chez les **sidérurgistes**
Industrie textile	- **Poussières végétales (coton, lin, chanvre)** - **Micro-organismes** bactériens ou fongiques et à des **endotoxines**	
Milieu agricole	- **poussières végétales** **- pneumallergènes** (acariens de stockage, phanères animales) **- micro-organismes** bactériens, fongiques, **endotoxines** **- produits chimiques**	Secteurs exposés ++++ : - céréalier (silos) - production laitière - élevage de porcs/volailles

(2) ASTHME PROFESIONNEL = AP

<table>
<tr><td rowspan="4">Définition</td><td rowspan="3">Asthme professionnel (AP)</td><td colspan="4">= Asthme lié au travail = asthme attribuable au travail
1) asthme = inflammation des voies aériennes, variabilité de la diminution des débits aériens (TVO réversible), hyper réactivité bronchique
2) cause directe = exposition professionnelle → asthme induit par l'exposition à un agent asthmogène spécifique sur le lieu du travail et non à des stimuli extérieurs</td></tr>
<tr><td>Asthme <u>avec</u> période de latence</td><td>Mécanisme immunologique : temps de latence (entre le début de l'exposition et la survenue de l'asthme) = sensibilisation à l'agent causal</td><td>Mécanisme IgE-dépendant</td><td>Agents de haut poids moléculaire ++ et quelques agents de bas PM</td></tr>
<tr><td>Mécanisme IgE-dépendant non démontré</td><td>Agents de bas PM (isocyanates, acrylates…)</td></tr>
<tr><td>Asthme <u>sans</u> période de latence</td><td colspan="3">= Syndrome d'irritation aigu bronchique = syndrome de Brooks :
Mécanisme non immunologique : exposition accidentelle <u>unique</u> ou à faibles doses <u>répétées</u> à un irritant respiratoire (vapeur, fumée, gaz) sur le lieu de travail</td></tr>
<tr><td colspan="5">Asthme aggravé par le travail = Asthme préexistant aggravé sur le lieu du travail ≠ AP</td></tr>
<tr><td>Épidémio</td><td colspan="5">MROP la plus fréquente dans les pays développés, AP = 10 à 15% des asthmes de l'adulte</td></tr>
<tr><td rowspan="8">Métiers concernés et agents incriminés</td><td colspan="5">= 6 métiers sont à l'origine de 50% des AP</td></tr>
<tr><td>Boulangers-pâtissiers
Homme ++</td><td colspan="4">- Farines de céréales (blé, seigle),
- enzymes améliorants de la farine (α-amylase, cellulase)
- contaminants de la farine (acariens de stockage, blatte)</td></tr>
<tr><td>Métiers de la santé
(10% AP)
Femme ++</td><td colspan="4">- Latex (gants)
- Aldéhydes (paraformaldéhyde, glutaraldéhyde): désinfection, fixation des prlvt tissulaire
- Ammoniums quaternaires (désinfectants et détergents), oxyde d'éthylène…</td></tr>
<tr><td>Coiffeurs
Femme ++</td><td colspan="4">- Persulfates alcalins (décoloration capillaire), teintures capillaires
- produit de permanente</td></tr>
<tr><td>Peintres au pistolet
Industrie automobile</td><td colspan="4">- Isocyanates (peintures polyuréthanes)
→ Aggravé par les solvants irritants de la peinture</td></tr>
<tr><td>Travailleurs du bois</td><td colspan="4">- Bois exotique
- Colles (colophane, formaldéhyde), vernis (isocyanates)</td></tr>
<tr><td>Métiers de nettoyage</td><td colspan="4">- Acariens
- Latex (gants)
- Ammoniums quaternaires (détergents), amines aliphatiques → forme sprays +++</td></tr>
<tr><td>Diagnostic</td><td colspan="5">A évoquer systématiquement lors de la découverte d'un asthme → arguments en faveur :
- Apparition de novo d'un asthme sur le lieu de travail
- Profession à risque connu
- Rythme professionnel entre la survenue de l'asthme et le travail : déclenchement sur le poste de travail, amélioration le WE, disparition en période de congés
- Relation objective entre symptômes et travail : variations du DEP ou du VEMS lors de mesures pluriquotidiennes
- Sensibilisation immunologique (si IgE médié) : tests cutanés, dosage sérique d'IgE spécifiques
- Négativité du bilan allergologique environnemental : Prick-tests aux allergènes courants
- Tests de provocation nasale ou bronchique spécifiques en cabine (boulanger…) : exceptionnel</td></tr>
<tr><td>Aspect médico-légal</td><td colspan="5">- Reconnaissance = tableaux MP : tableau 66 du RG (rhinites et asthmes professionnels), tableau 45 du RA (affections respiratoires professionnelles de mécanisme allergique)
- Délai de prise en charge court : 7 jours</td></tr>
</table>

(3) CANCERS PROFESSIONNELS

	MÉSOTHÉLIOME PLEURAL (Tableau 30) → déclaration obligatoire	**CANCER BRONCHIQUE PRIMITIF**	
Fréq	- Incidence : . Femme 0,5 cas/100 000 habitants /an . Homme 2 cas/100 000 habitants/an = 600 cas/an - Pic d'incidence ≈ 2020-2025 avec 1550 décès/ an attendu chez les hommes		
Agents incriminés	* **Amiante** +++ - Professions exposées ++ : . Construction / réparation navale . Transformation / fabrication de produits contenant de l'amiante, . Fabrication d'éléments de construction en métal (ponts, cuves, canalisations, échafaudages, escaliers) . Plombiers-tuyauteurs, tôliers-chaudronniers, soudeurs-oxycoupeurs - **Même à des expositions cumulées faibles** → recherche métrologique de fibres d'amiante inutile (LBA, parenchyme) * Autres facteurs (minoritaires) : . Fibres d'érionite (zéolite), fibres céramiques réfractaires . Radiations (RT anti-cancéreux) . Virus (SV40 ++) . Prédisposition génétique	Agent cancérogène **Certain**	- **Amiante +++** - Arsenic - Bis-(chlorométhyl)-éther - Cadmium (fumée) - Chrome hexavalent - **HAP (Hydrocarbures aromatiques polycycliques)** - Nickel - **Silice cristalline** (silicose Rx) - Poussières de radiation ionisante
		Potentiel	- Cobalt, carbure tungstène - Travaux effectués au fond des mines de fer

(4) PNEUMOPATHIES INTERSTITIELLES DIFFUSES (PID)

Pneumopathie d'hypersensibilité (PHS) Tableaux 47/66 RG 45/62 RA	Inhalation **d'antigènes (Ag) organiques +++**	En milieu agricole	- Ag **micro-organismes bactériens** (actinomycètes thermophiles) et **fongiques** - **Substances protéiques animales ou végétales** → **Maladie du poumon fermier** (*Micropolyspora faeni* dans le foin moisi) → **Maladie des éleveurs d'oiseaux** (Ag aviaire : pigeons, tourterelles, poules…) → maladie des engrais, maladie du compost, maladie des champignonniste
		Hors milieu agricole	- Actinomycètes et micromycètes : maladie de climatiseurs et humidificateurs - Moisissures : maladie de détergent, fabricant de saucisson, ouvrier papeterie - Métaux : **zinc, cobalt, zirconium**
Silicose tableau 25 RG	**Silice cristalline**	- Lésions radiologiques typiques : **micronodules des lobes supérieurs** - **Cancer bronchique primitif** reconnu comme MP liée à l'exposition à la silice seulement si silicose caractérisée associée - Formes associées : **sclérodermie** (**syndrome d'Erasmus**), **polyarthrite rhumatoïde** (**syndrome de Caplan-Colinet**), **cancer bronchique primitif**	
Béryllose 33 RG	**Particules de béryllium** poussières/ fumées	- **Tableau proche de la sarcoïdose** : ADP médiastinales, infiltration parenchymateuse - Secteurs touchés : fabrication d'alliages, électronique ou aéronautique/ aérospatiale, industrie nucléaire, fabrication de céramiques, **prothésistes dentaires**	
Sidérose 44 RG	**Oxyde de fer** fumées	- Métier concerné : soudage à l'arc - Lésions radiologiques : **micronodules pulmonaires ± emphysème**	
Asbestose 33 RG	Exposition **forte ++** à **l'amiante**	- **Fibrose pulmonaire** → Dyspnée + **fibrose prédominant aux bases** (lignes septales, rayon de miel, bronchectasies de traction) au scanner - Association inconstante (30%) à des **plaques pleurales**	

MP IMPUTABLES A L'AMIANTE

Amiante = fibre minérale naturelle, largement utilisée pour ses propriétés de résistance physico-chimique et d'isolation thermique et phonique. **Interdite depuis 1997** en France pour ses effets cancérogènes rapportés.

Maladies	Cancéreuses		- **Mésothéliome** : tumeur maligne primitive de la plèvre, rarement péricardique ou péritonéal - **Cancer bronchique primitif** (effet synergique multiplicatif avec le tabac !!)
	Non cancéreuses	Pleurales	- **Epaississements pleuraux** - **Plaques pleurales** = calcifications de la plèvre pariétale : asymptomatique - **Pleurésies asbestosiques bénignes** : exsudatif lymphocytaire (diagnostic d'exclusion) - **Atélectasies par enroulement** : inflammation de la plèvre viscérale → torsion du parenchyme
		Parenchyme	- **Fibrose pulmonaire** = **asbestose**

RECONNAISSANCE ET RÉPARATION DES MALADIES PROFESSIONNELLE

Importance de la reconnaissance MP	- sous-déclaration → défaut de reconnaissance des MP et des MROP ++ - 3 intérêts : . Société : établir des politiques de prévention en milieu professionnel . Travailleur : reclassement professionnel indemnisation (au travailleur ou ses ayants droit) selon le taux d'incapacité permanente (IP) lié à la MP . Assurance maladie : les dépenses de santé liées à la MP sont couvertes par la branche AT/MP et non par la branche maladie
MP indemnisables → tableau MP	- Est présumée d'origine professionnelle toute maladie : . Désignée dans un **tableau** de MP et . Contractée dans les **conditions mentionnées** dans ce tableau - Un **tableau** de MP = **un numéro + un titre** faisant référence au risque et/ou à la pathologie concernée. → <u>3 colonnes</u> = 3 conditions . Celle de **gauche** : désigne **la maladie** (termes descriptifs +++ → certificat médical initial) . Celle du **milieu** : **délai de prise en charge** (PEC) . Celle de **droite** : liste les **métiers** ou les postes professionnels susceptibles de provoquer l'affection. - <u>Les dates importantes dans la MP</u> : . **Date de la première constatation médicale de la maladie** : Permet de vérifier les conditions relatives au *délai de PEC* (entre la fin de l'exposition et la date du constat médical de la maladie) et à la *durée de l'exposition* au risque (en continu ou fractionné) . **Date à laquelle la victime est informée** par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle = **date administrative** . **Date de réception de la demande de MP** par la CPAM = Point de départ du **délai d'instruction** . **Date de fin de l'exposition** au risque = Point de départ du **délai de PEC** . **Point de départ de l'indemnisation de la maladie professionnelle** = Jour des premiers examens médicaux mentionnant l'existence de la maladie (date des premiers symptômes ou 1er examen paraclinique anormal) → **PEC rétroactive** par le régime AT/MP
Présomption d'origine	Le travailleur bénéficie de la présomption d'origine (ou **présomption d'imputabilité**) si sa maladie, le délai de PEC et l'exposition au risque répond aux **3 conditions** du tableau, **sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve** → **La question des causes intriquées** (ex. : cancer du poumon chez un travailleur exposé à l'amiante et qui a beaucoup fumé) **ne se pose pas** si la maladie (ici le cancer du poumon) est dans un tableau (ici le tableau 30 bis). Si l'affection en cause ne fait pas l'objet d'un tableau → situation plus difficile ++ → discussion de l'implication d'autres FdR + système complémentaire
Systèmes complémentaires de réparation	**Reconnaissance possible d'une MP en dehors de la présomption d'origine**. Deux cas de figure : 1) <u>Conditions administrative non remplie</u> : la maladie est inscrite dans un tableau de MPI, mais qu'une ou plusieurs conditions administratives requises ne sont pas remplies (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux) et s'il est établi que la maladie est directement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 3). 2) <u>Conditions médicale non remplie</u> : Si la maladie n'est pas désignée dans un tableau, mais qu'il est établi qu'elle est directement et essentiellement causée par le travail habituel de la victime (alinéa 4). → Le travailleur (ou ses ayants-droits) peut bénéficier d'une PEC au titre des MP après avis d'un Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP).

Cas des travailleurs indépendents (artisants, commerçants)	Ils ne peuvent **pas bénéficier de la reconnaissance en MP indemnisable** par leur régime de couverture sociale car pas de cotisation pour le risque de MP **dans le Régime Social des Indépendants** (RSI). Trois exceptions : 1) Souscription à une **assurance complémentaire couvrant le risque AT/MP.** 2) La maladie résulte d'une exposition survenue lors d'un **précédent emploi salarié**. 3) La maladie est secondaire à l'inhalation de fibres **d'amiante ⟶ FIVA**
Prestations liées à reconnaissance en MP	- **PEC à 100%** des frais médicaux liés à la MP (exonération du ticket modérateur, tiers payant) - **Indemnités journalières** IJ en cas d'arrêt de travail, pdt la période d'incapacité de travail (IT) qui précède la consolidation → sans délai de carence, à 60% du salaire pdt 28 premiers jours et à 80% à partir du J29 - **L'indemnisation des séquelles** n'est possible qu'après rédaction d'un certificat médical final. - **Taux d'incapacité permanente** (IP) → évaluation des séquelles par référence à des barèmes. ± réévalué en cas de modification de l'état de santé Si taux d'IP est **< 10%** → indemnité en **capital** (salaire x 0,5 IP) Si le taux est **≥ 10%** → indemnité en **rente mensuelle /trimestrielle** (non imposable) selon le taux d'IP - Autres prestations peuvent découler du taux d'IP proposé

DÉCLARATION DE MP

Qui déclare quoi et quand	- **Le patient lui-même** (ou ses ayants droits) auprès de son organisme couvrant le risque AT/MP (CPAM) - Le patient joint au **formulaire** de déclaration : . Un **certificat médical initial** (CMI) . Les éléments apportant la preuve de l'exposition (**certificats de travail**) et permettant le calcul de la rente ou du capital (**attestation de salaire**)	
	AT	MP
	- **La victime** informe l'employeur **dans les 24 heures**, sauf impossibilité absolue, force majeure ou motif légitime - **L'employeur** déclare l'accident à la CPAM **dans les 48 heures** de la prise de connaissance de l'accident	Déclaration par la victime à la CPAM **dans les 15 jours** qui suivent la cessation de travail
Certificat médical initial (CMI)	- rédigé par **tout médecin** (médecin référent, médecin pneumologue…) - sur un **formulaire CERFA** dédié ou sur **papier libre** (dans ce cas, à préciser le lien avec le travail) - Doit préciser : + la **nature (nom) de la maladie** suspectée (pas des symptômes) + **la date du 1er symptôme ou du 1er examen paraclinique anormal** - Il n'est **pas nécessaire** que le médecin ait la **certitude de son origine professionnelle**. - Il est préférable, mais non indispensable de vérifier que la maladie est mentionnée dans un tableau et que les critères administratifs (durée, délai, postes de travail) sont présents. - La CPAM adresse une copie de la déclaration de MP à l'employeur et à l'inspection du travail sans y joindre le CMI	
Indemnisation par le FIVA (Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante)	- Créé suite à la loi de financement de la sécurité sociale 2000-1257 du 23 décembre 2000, pour éviter ces recours en justice (longs et onéreux) - Il s'agit d'un **organisme d'état** financé par une **contribution d'état** dont le montant est fixé chaque année par la loi de finances et par une **contribution de la branche AT/MP du RG de la sécurité sociale**. - But : indemniser les victimes d'une maladie de l'amiante . Contaminées sur le **territoire français**, ainsi que leurs ayants-droit . Origine **professionnelle ou environnementale** . Que le travailleur soit **salarié, artisan, ou travailleur indépendant** - Réparation **intégrale** du préjudice (postes patrimoniaux et extrapatrimoniaux) - En cas de **MP**, le FIVA verse **un complément** aux prestations de la sécurité sociale. - Le FIVA n'offre par contre **pas de couverture des soins**.	